

TERVEYSTAPAHTUMA

Metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisemiseksi

Elina Närhi
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystapahtuma (AMK)

TIIVISTELMÄ

Närhi, Elina. Terveystapahtuma metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisemiseksi. Helsinki, kevät 2011, 51 s. 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyönäni järjestin terveystapahtuma erään pääkaupunkiseudulla sijaitsevan yrityksen toimistotyötä tekeville työntekijöille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä kyseisen yrityksen työterveyshuollon kanssa. Kohderyhmänä olivat työikäiset, toimistotyötä tekevät työntekijät. Tapahtuma järjestettiin yrityksen omassa vapaa-ajan viettopaikassa Sipoossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, järjestää ja arvioida terveystapahtuma. Tavoitteena oli myös kokeilla terveystapahtuman järjestämistä yhtenä terveydenhoitajan työmenetelmänä. Terveystapahtuman tavoitteena oli herättää työntekijät miettimään omaa terveyttään ja riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään.

Terveystapahtuma onnistui hyvin, vaikka osallistujamäärä jäi pieneksi. Tapahtuma sai paljon positiivista palautetta osallistujilta, työterveyshoitajalta sekä yrityksen henkilöstöpäälliköltä ja osallistuneilta terveydenhoitaja opiskelijoilta. Palautteen myötä tuli myös hyviä kehittämis ehdotuksia mahdollista seuraavaa terveystapahtumaa varten. Terveystapahtuman järjestäminen oli myös merkittävä oppimiskokemus. Terveystapahtuma opetti käyttämään sitä yhtenä työmenetelmänä sekä kehitti taitoja antamaan terveysneuvontaa.

Asiasanat: terveystapahtuma, metabolinen oireyhtymä, terveydenhoitaja

ABSTRACT

Närhi, Elina

Health intervention concerning metabolic syndrome.

51 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The thesis discusses a health event held for employees of a company located in Helsinki. The employees were mainly office workers. This thesis was done in cooperation with occupational healthcare unit of the company in question. The focus group of the study were office workers aged between 18 and 60 years. The event was arranged in Sipoo in a house intended for recreational use owned by the company.

The aims of the thesis were to plan, arrange and evaluate a health event for office workers. One goal was also to study how this kind of event can be used as a working method of a public health nurse. The goal of the event itself was to raise thoughts about one's own health and also to raise awareness about the risk of developing a metabolic syndrome disorder.

All in all, the health event was a success although the number of participants remained relatively small. Participants gave a large amount of positive feedback and also the company representatives, a public health nurse and human resources manager gave good feedback. The feedback included several suggestions for improvements for the event in the future.

Organising this type of health event can be a powerful learning experience. It is also a useful approach to improve public health nurses' skills in giving general health counseling. This type of event can also be used as a tool in public health nurses' occupation.

Keywords: health event, metabolic syndrome disorder, public health nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1 Työssäkäyvän työikäisen terveyden edistäminen työterveyshuollossa	9
2.2 Työterveyshoitajana työterveyshuollossa	11
2.3 Terveys 2015.....	13
2.4 Preventiivisiä työmenetelmiä: Helsingin MBO-ohjelma	13
3 METABOLINEN OIREYHTYMÄ.....	16
3.1 Metabolisen oireyhtymän riskitekijät	16
3.2 Metabolisen oireyhtymän hoito ja ennaltaehkäisy	17
3.3 Terveyskäyttäytyminen.....	18
4 LIIKUNNAN JA HYVINVOINNIN ILTAPÄIVÄ.....	20
4.1 Hyvä terveystapahtuma.....	21
4.1.1 Kehys.....	21
4.1.2 Rakenne	22
4.1.3 Prosessi	22
4.1.4 Tulos	22
4.1.5 Sovellus	23
4.2 Hankkeen toimijat ja yhteistyöryhmät	23
4.3 Työni tavoitteet	24
4.4 Suunnittelu	25
4.4.1 Prosessin kulku malli	28
4.5 Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivässä kierrettävät pisteet ja niiden perustelut.....	29
4.6 Tapahtuman kulku	36
4.7 Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän arviointi	38
5 POHDINTA	42
5.1 Oma ammatillinen kasvu	43
LÄHTEET.....	45

LIITE 1: Kirjallinen palaute työterveyshoitajalta	49
LIITE 2: Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän aikataulu	50
LIITE 3: Taukojumppa.....	51

1 JOHDANTO

Suomalaisten ylipaino, keskivartalolihavuus ja sitä kautta metabolinen oireyhtymä ovat yleistymässä huolestuttavasti. Yleisintä ylipaino on keski-ikäisillä 55–65-vuotiailla miehillä ja naisilla (Käypä hoito 2011). Ideani opinnäytetyöhöni syntyi siitä, että halusin tehdä terveyttä edistävän ja toiminnallisen lopputyön. Halusin myös kokeilla terveystapahtumaa työmenetelmänä. Valitsin metabolisen oireyhtymän työni sisällöksi, koska se on yleinen suomalaisten kansanterveys-sairaus ja moni sairastaa metabolista oireyhtymää tietämättään. Tulevana terveydenhoitajana tulen työssäni antamaan ihmisille terveysneuvontaa terveellisistä elintavoista, joten koin opinnäytetyön aiheen itselleni hyödylliseksi työelämässä. Terveystapahtuman tekeminen syvensi myös omaa tietouttani terveellisistä elintavoista ja näin ollen pystyn sitä käyttämään myöhemmin työelämässä. Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä myös niille, jotka haluavat kokeilla terveystapahtuman järjestämistä työmenetelmänä. Olen kuvannut työni prosessin kulun tarkasti. Tämän tarkoituksena on helpottaa seuraavaa terveystapahtuman teki-jää.

Opinnäytetyönäni suunnittelin, toteutin ja arvioin messutyylisen liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän pääkaupunkiseudulla sijaitsevan yrityksen työntekijöille. Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän aiheena oli metabolinen oireyhtymä, sen hoito ja ennaltaehkäisy. Työntekijöitä kyseisessä yrityksessä on 268. Toimistotyötä tekevien työntekijöiden keski-ikä on 48 vuotta. Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Terveystalo Kampin työterveyshuollon kanssa. Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivä oli osa yrityksen jokavuotista liikuntapäivää. Opinnäytetyöni oli työelä-mälähtöinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jotain konkreettista, kuten tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä kirjallinen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Metabolinen oireyhtymä altistaa henkilön tyypin 2 diabetekselle ja sydän- ja verisuonisairauksille. Tämän vuoksi on tärkeää ennaltaehkäistä metabolisen oireyhtymän syntyä. Metabolista oireyhtymää ennaltaehkäisevät terveelliset elä-

mäntävät ja mahdollisen ylipainon pudotus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan ylipainoisten työikäisten kasvu on lisääntymässä koko ajan. Yksi ylipainon lisääntymiseen liittyvä kansanterveyden ongelma on metabolinen oireyhtymä. (Helakorpi, Patja, Prättälä & Uutela, 2005.) Työikäisillä tarkoitetaan 18–68-vuotiaita. Kelan sairastilastojen mukaan yhtenä työikäisten suurimmista kansanterveydellisistä haasteista ovat juuri sydän- ja verisuonisairaudet sekä tyypin kaksi diabetes, joita metabolinen oireyhtymä aiheuttaa (Rautio & Husman 2010, 166).

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyttä kuvataan monesti yksilön kokemana hyvinvointina tai elämän tärkeimpänä arvona (Pietilä 2010, 10). WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä parantamiseen ja hallintaan. Ihmisen on kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään, jotta täydellinen fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi saavutettaisiin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 27.) Terveyden edistäminen on laaja alue, joka sisältää monien tieteenalojen tietoperustaa. Terveyttä edistetään yksilön eri elämänvaiheissa. Yksilön elämän vaiheesta riippuen terveyttä edistetään eri tavoin eri työmenetelmien ja toimintamallien kautta. Terveyden edistämisen keskiössä ovat lapset, nuoret, työikäiset sekä ikääntyneet. (Pietilä 2010, 10–11.)

Kaikki toiminta, jolla pyritään ylläpitämään terveyttä ja toimintakykyä ja vähentämään terveysuhkia, on terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen on jokapäiväistä toimintaa. Jokapäiväisillä valinnoillaan ihminen pystyy vaikuttamaan omaan ja ympäristönsä terveyteen. Ihmisen perustarpeet tulee olla kuitenkin tyydytetty, jotta hän pystyy muuttamaan terveystottumuksiaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24–26.) Terveystottumuksista ylipaino, passiivinen elämäntapa sekä päihteiden riskikäyttö ovat isoja taustatekijöitä suomalaisten kansanterveydellisille ongelmille. Passiivisella elämäntavalla tarkoitetaan liikunnan vähäistä harrastamista. Tutkimusten mukaan yksilö ei pysty muuttamaan terveystottumuksiaan, jos hänen perustarpeensa ei ole tyydytetty. Tämän vuoksi terveyden edistämisen tulisi aina olla toimintaa, jossa huomioidaan yksilö kokonaisuutena. Terveyden edistämisen lähtökohtana tulisi olla, että tasapaino olisi levon, aktiivisuuden, ravitsemuksen, liikunnan, sosiaalisten suhteiden ja työn välillä. Huomioitaessa nämä asiat suunniteltaessa terveyden edistämistä pystyy yksilö paremmin tekemään terveystottumusmuutoksen. (Rautio & Husman 2010, 166–167.) Esimerkiksi työikäisellä työterveyshuolto on lakisääteistä toimintaa, jolla pyritään ylläpitämään työntekijän terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentämään terveysuhkia, jotta työntekijä pysyisi työkykyisenä mahdollisimman pitkään.

Terveysuhkia pyritään vähentämään puuttumalla terveyttä määritteleviin tekijöihin. Näitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset sekä ympäristötekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä ja sukupuoli. Sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön vuorovaikutustaidot. Taloudellisia tekijöitä on toimeentulo. Ympäristötekijöissä vaikuttavat esimerkiksi ympäristön saasteet. Terveyttä määritteleviä tekijöitä ovat myös yksilön elintavat, perimä sekä ympäristö, jossa yksilö asuu. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 86–87.) Työikäisten kohdalla pyritään ennaltaehkäisemään sairauksia vaikuttamalla työntekijän elintapoihin. Elintapoja kartoitetaan työterveyshuollossa esimerkiksi terveystarkastuksilla.

Helakorpi, Paavola, Prättälä ja Uutela tekivät vuonna 2008 tutkimuksen, jossa tutkittiin suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä. Tutkimuksen mukaan eräät elintavat, kuten huonot ruokatottumukset ja tupakointi ovat vähentyneet. Sen sijaan ylipainoisten osuus ja alkoholin käyttö ovat huolestuttavasti lisääntyneet. Työikäisten miesten ja naisten tupakointi on vähentynyt. Moni työikäinen pyrkii myös syömään ravintosuositusten mukaan. Alkoholin kulutuksessa ja ylipainossa on sosioekonomisia alueellisia eroja. Ne ovat kuitenkin selkeästi lisääntyneet verrattuna vuoteen 1980. (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2008.) Tulevaisuuden terveyden edistämisen haasteena tulee siis olemaan aikuisväestön alkoholinkulutuksen sekä ylipainon vähentäminen.

2.1 Työssäkäyvän työikäisen terveyden edistäminen työterveyshuollossa

Yksilön tekemällä työllä on todettu olevan vaikutusta yksilön terveyteen. Vaikutus voi olla kielteistä tai myönteistä. Edistettäessä terveyttä työpaikoilla voidaan puhua työhyvinvoinnin edistämisestä. Työhyvinvointiin kuuluvat kaikki ne tekijät, joilla on vaikutusta työntekijän terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Työhyvinvointiin vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten terveydentila, koulutus, ammatillinen osaaminen, motivaatio, oppimisvalmiudet sekä sosiaaliset taidot. Työoloihin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi työturvallisuus, fyysinen työympäristö, työajat, työn organisointi sekä mahdollisuudet kehittyä työssä. Työoloihin vaikuttavat myös työpaikan rakenteelliset mahdollisuudet tehdä terveyden kannalta myönteisiä valintoja, kuten ruokailumahdollisuus

työaikana. On myös tärkeää, että työpaikoilla on ennaltaehkäisyä korostava päihdeohjelma sekä varhaisen tuen käytännöt. (Rautio & Husman 2010, 166–167.) Työikäisillä terveyden edistämisestä huolehtii työterveyshuolto yhdessä työnantajan kanssa.

Työterveyshuollolla tarkoitetaan työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää työympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä sekä ennaltaehkäistä mahdollisia sairauksia ja tapaturmia. Työterveyshuollon tehtävänä on myös edistää työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Työterveyshuolto pyrkii toiminnallaan edistämään myös koko työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollossa työskenteleviä ammattihenkilöitä ovat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat esimerkiksi työfysioterapeutti. Työterveyshuolto tulee järjestää siinä laajuudessa mitä työ vaatii. Työterveyshuoltoa toteutetaan työterveyshuoltolain määräämällä tavalla. Laki velvoittaa jokaista työnantajaa järjestämään alaisilleen työterveyshuollon. (Työterveyshuoltolaki 1383/ 2001.)

Työterveyshuolto panostaa työikäisen sairauksien ennaltaehkäisyyn, jotta työntekijät pysyisivät työkykyisinä mahdollisimman pitkään. Ennaltaehkäisevä työ näkyy muun muassa työterveyshoitajan tekemissä terveystarkastuksissa. Terveystarkastuksessa pyritään kartoittamaan työntekijän riskit sairastua ja ohjaamaan nopeasti jatkohoitoon. Terveystarkastuksen aikana työterveyshoitajan tehtävänä on antaa tietoa, ehdottaa, motivoida ja tukea terveyttä edistäviä valintoja. Terveystarkastusten lisäksi työterveyshoitaja voi käyttää työmenetelmänään esimerkiksi terveystapahtumaa. Näin tietoa tulee työntekijälle laajasti ja konkreettisesti. Terveystapahtuma tavoittaa myös kerralla suuren määrän työntekijöitä. Toisaalta terveystarkastuksessa on mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun. Työntekijä kuitenkin itse päättää mitä terveydelleen tekee. Mahdollisuudet oman terveyden edistämiseen riippuvat omasta opitusta terveyskäyttäytymisestä, koulutuksesta sekä tavasta suhtautua terveysvaaroihin. Tiedon lisäksi työterveyshoitaja tarjoaa keinoja, joiden avulla työntekijä voi tehdä elämässään valintoja terveellisempiin elintapoihin. Työntekijän terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat myös työyhteisössä vallitsevat arvostukset elintapoja kohtaan. (Antti-Poika 2006, 257–258.) Tämän vuoksi on tärkeää, että työterveyshuolto

pyrkii vaikuttamaan yhtäläillä niin yksilön kuin työyhteisönkin terveyskäyttäytymiseen.

2.2 Työterveyshoitajana työterveyshuollossa

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan tulee suorittaa työterveyshoitajan pätevytysopinnot ammattikorkeakoulussa 30 op tai Työterveyslaitoksella. Hänen tulee myös tietyin väliajoin täydennyskouluttaa itseään, jotta tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla. Lain mukaan työterveyshoitajan perustehtävänä on edistää ja ylläpitää työntekijän ja työyhteisön terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Perustehtävä on kaikissa työterveyshuollon paikoissa sama. Työterveyshoitajan toimenkuva voi kuitenkin hieman vaihdella riippuen siitä työskenteleekö hän yksityisellä vai kunnallisella sektorilla. Toimenkuva muotoutuu oman työyksikön ja vastuualueen tavoitteiden sekä sisällön ja menetelmien perusteella. (Juutilainen 2004, 56–57.)

Työterveyshoitajan työtehtävät voidaan jakaa kahteen: työntekijään liittyvät tehtävät ja työpaikkaan kohdistuvat tehtävät. Työntekijään liittyviä tehtäviä ovat esimerkiksi terveystarkastukset, yksilöohjaus ja –neuvonta, sairausvastaanotto-toiminta, hoitoon ohjaus sekä kuntoutukseen liittyvät tehtävät. Työpaikkaan kohdistuvia tehtäviä ovat esimerkiksi työpaikkaselvitykset, työpaikkakäynnit sekä edistää työpaikan terveyttä ja osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan sovituin menetelmin. Työtehtäviin voivat kuulua myös erilaiset ryhmän ohjaukset sekä kouluttaminen. Työterveyshoitajan tehtävänä on myös kertoa yrityksen vastaaville henkilöille ongelmakohtat, vaara- tai riskitekijät sekä muut seikat, joista voi olla haittaa työntekijän terveydelle tai työkyvylle. Nämä tiedot työterveyshoitaja saa terveystarkastusten perusteella sekä tekemällä työpaikkaselvityksen. Työpaikkaselvityksellä tarkoitetaan selvitystä työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen tunnistamista ja arviointia. Selvityksessä tehdään myös ehdotukset terveysvaarojen vähentämiseksi. (Juutilainen 56–57, 99, 79.)

Työterveyshoitajalta edellytetään laajaa yleistä osaamista, joka mahdollistaa työtehtävien muuttumisen. Yleinen osaaminen pitää sisällään vahvaa terveyden edistämisen asiantuntemusta ja vahvaa teoreettista ja käytännön hallintaa. Hänen tulee osata myös moniammatillisen yhteistyön taidot sekä hallita tutkiva työote. Työterveyshoitaja tekee työtään yksilöiden ja työyhteisöjen kanssa edistämällä heidän terveyttään sekä ennaltaehkäisee sairauksien syntyä. Hän pyrkii vahvistamaan työntekijän voimavaroja ja itsehoitoa. Työterveyshoitajan näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Työterveyshoitajan on työssään tärkeää huomioida yhteiskunnalliset ja kansanterveydelliset asiat, jotka vaikuttavat työikäisen terveyteen ja hyvinvointiin. Työikäinen väestö ikääntyy ja moni hakee ennenaikaiselle eläkkeelle. Myös monet elintapasairaudet alkavat iän myötä vaivata. Terveystarkastuksen onkin paneuduttava ennaltaehkäisemään työikäisten elintapasairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta. Tätä varten terveydenhoitajan on kehitettävä uusia toimintatapoja ja menetelmiä ennaltaehkäistessä näitä sairauksia. Työterveyshoitaja tarvitsee työssään uudenlaista osaamista, joka edellyttää tutkimus- ja kehittämistyötä uudistuviin työterveyshuollon työmenetelmiin sekä toimintaan. (Kyrönlähti 2005, 14.)

Terveystarkastuksien vaikuttavuutta työterveyshuollossa on tutkittu. Tutkittaessa työntekijöiden arvioita tehdyistä terveystarkastuksista todettiin, että terveystarkastuksilla oli vaikuttavuutta eniten juuri yksilön terveystietoisuuteen vaikuttaviin tekijöihin. Tutkimuksessa noin 123 vastannutta työntekijää eivät edes muistaneet käyneensä kahdessa terveystarkastuksessa viimeisen muutaman vuoden aikana (Tilli 2008, 2, 71). Terveystarkastuksissa saatu terveysneuvonta ei siis välttämättä jää hyvin muistiin. Yhtenä työmenetelmänä työterveyshoitaja voikin pitää terveystapahtuman järjestämistä. Terveystapahtuma on tehokas työmenetelmä, jolla tavoittaa monta työntekijää yhdellä kertaa. Tapahtumassa tieto on myös konkreettisesti esillä oppaiden ja tuotteiden avulla ja sen vuoksi jää paremmin mieleen.

Terveystapahtuman vaikuttavuuden huomasi myös järjestämässäni terveystapahtumassa. Esillä olleet ruoka-aineiden sisältämät rasvamäärät pistivät monet työntekijän pohtimaan ruokien terveellisyyttä ja voisiko kevyemmän tuotteen valinnalla olla vaikutusta omaan terveyteen. Eräs työntekijä totesi näin: ”Onpas tässä viinerissä paljon rasvaa. On siis terveellisempää syödä tämä pikku pulla kuin tuo viineri. Enpä ole aikaisemmin ajatellut asiaa näin”.

2.3 Terveys 2015

Terveys 2015 on pitkän aikavälin terveystoiminnallinen ohjelma. Sen tavoitteena on lisätä ihmisten terveitä ja toimintakykyisiä vuosia sekä kaventaa terveyseroja. Ohjelmalla pyritään edistämään ihmisten terveyttä terveydenhuollossa ja kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Ohjelman toteutuksessa ovat mukana monet eri tahot, kuten kunnat, elinkeinoelämä ja erilaiset järjestöt. Tämän ohjelman taustalla on WHO:n Terveystä kaikille –ohjelma. Terveys 2015 –ohjelman toimeenpanija ja arvioija on kansanterveyden neuvottelukunta yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Terveys 2015 –ohjelmalla on kahdeksan konkreettista tavoitetta. Niistä viisi ovat ikäryhmittäisiä tavoitteita ja kolme kaikkia suomalaisia koskevia tavoitteita. Ikäryhmittäiset tavoitteet ovat: lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, nuorten tupakkoinnin vähentyminen, nuorten aikuisten miesten tapaturmaisten kuolemien vähentyminen, työikäisten työssäjaksamisen parantuminen ja yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen. Kolme yhteistä tavoitetta ovat, että suomalainen elää terveenä kaksi vuotta kauemmin, että tyytyväisyys terveyspalveluita kohtaan paranee ja että eriarvoisuus väestöryhmien kesken kapenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

2.4 Preventiivisiä työmenetelmiä: Helsingin MBO-ohjelma

Helsingin MBO-ohjelma Kuntien kondikseen pohjautui Terveys 2015 –kansanterveysohjelmaan. Se oli myös osa Helsingin kaupungin terveysasemien

toimintasuunnitelmaa. Kundit kondikseen oli tarkoitettu 40-vuotiaille helsinkiläisille miehille. Ohjelman tavoitteena oli edistää helsinkiläisten miesten sydänterveyttä. (Helsingin kaupunki i.a.)

Ohjelma toteutettiin siten, että kaikille 40-vuotiaille helsinkiläisille miehille lähetettiin kutsu omalle terveysasemalle terveydenhoitajan terveystarkastukseen. Terveystarkastuksessa kartoitettiin miesten elintavat ja pyrittiin tunnistamaan metabolisen oireyhtymän riskitekijät. Terveystarkastuksen pohjalta miehille annettiin heidän tarvitsemaansa terveysneuvontaa. Riskitekijöiden varhaisella tunnistamisella ja hoitoonohjauksella pyrittiin ennaltaehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksien syntyä. (Helsingin kaupunki i.a.)

Kyseisiä terveystarkastuksia helsinkiläisille miehille ryhdyttiin tekemään vuonna 2006. Terveystarkastuksessa miehet täyttivät sydän- ja verisuonitautien riskitekijäkartoitus –lomakkeen. Ne miehet, jotka saivat lomakkeesta korkean pistemäärän eli heillä oli suuri riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kutsutaan nyt vuonna 2011 uudestaan terveystarkastukseen. Uudessa terveystarkastuksessa arvioidaan ovatko miehet muuttaneet elämäntapojaan parempaan ja riskitekijät sydän- ja verisuonitauteihin pienentyneet. (Helsingin kaupunki i.a.)

Anita Näslindh-Ylispangar on myös tutkinut 40-vuotiaiden miesten terveyskäyttäytymistä, terveystottumuksia sekä miesten saamaa terveysneuvontaa terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimukseen osallistui 273 40-vuotiaasta helsinkiläistä miestä. Miehet vastasivat kyselyyn ja osallistuivat terveystutkimuksiin. Kyselyssä kartoitettiin miesten terveydentilaa, elämäntapoja, riskiryhmiä ja oma koettu terveys. Miehet saivat niin sanottuja riskipisteitä tehdyn kyselyn pohjalta sekä terveystutkimuksissa tehdyistä mittauksista, kuten painon, vyötärön ympäryksen sekä verenpaineen mittaustuloksista. Vuosina 2001–2004 analysoitiin mini-intervention vaikutusta niiden miesten terveyteen, joilla riskipisteet olivat korkeat. Tutkimuksen mukaan mini-intervention saaneiden miesten riskipisteet laskivat hieman muutaman vuoden aikana. (Näslindh-Ylispangar, Sihvonen, Vanhanen & Kekki 2005, 516–519.)

Tutkimustulosten mukaan kaksi kolmasosaa miehistä oli ylipainoisia ja heillä oli sydän- ja verisuonitautiriskejä. Korkeat riskipisteet saaneet miehet eivät kuitenkaan kokeneet terveydentilaansa huonoksi vaan hyväksi. Tutkimus tulosten mukaan tämä on haaste. Miten saada miehet ymmärtämään, että vaikka kokeekin olevansa terve, täytyy elämäntapoja muuttaa terveellisemmiksi, jotta riskit sydän- ja verisuonitauteihin pienenisivät. (Näslind-Ylispangar ym. 2005, 516–519.)

3 METABOLINEN OIREYHTYMÄ

Metabolinen oireyhtymä eli MBO on aineenvaihdunnallinen sairaus. Se tarkoittaa tilaa, jossa henkilöllä on ylipainoa, keskivartalolihavuutta, sokeri- ja aineenvaihdunnan häiriöitä sekä kohonnut verenpaine. Metabolinen oireyhtymä on näiden oireiden yhteisnimitys. Henkilöllä, jolla on metabolinen oireyhtymä, voivat täytyä kaikki nämä kriteerit tai vain osa niistä. Hoitamattomana metabolinen oireyhtymä aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia, kuten sepelvaltimotautia, ja lisää aivohalvauksen riskiä. Henkilöllä, jolla on todettu metabolinen oireyhtymä, on kaksi tai kolme kertaa suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kuin terveellä. Keskivartalolihavuus aiheuttaa insuliiniresistenssiä ja sitä kautta tyypin 2 diabetesta. (Mustajoki 2007, 93, 95–96.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tyypin 2 diabetes on hälyttävästi lisääntynyt 2000-luvulle tultaessa. Nykyään riski sairastua tyypin kaksi diabetekseen on kymmenkertainen verrattuna esimerkiksi 1950-lukuun. Suomen kaikista diabeetikoista jopa 85 % sairastaa juuri tyypin 2 diabetesta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2008).

Väestön lihavuuden lisääntymisestä on tulossa maailmanlaajuinen ongelma. Elämäntapamme ovat muuttuneet passiivisiksi. Arkiliikunta on huomattavasti vähentynyt. Töihin ja harrastuksiin kuljetaan autolla ja hissiä käytetään portaiden sijaan. Ruokavalio on muuttunut energiapitoisemmaksi ja sokerin käyttö on lisääntynyt. Myös ateriaritmiimme on muuttunut enemmän välipalatyypiseksi naposteluksi. Saamme enemmän energiaa kuin kulutamme. Juuri tällainen passiivinen elämäntapa altistaa metaboliselle oireyhtymälle. (Saha 2009.)

3.1 Metabolisen oireyhtymän riskitekijät

Keskivartalolihavuudella tarkoitetaan keskivartalolle kasaantunutta ylipainoa. Keskivartalolla oleva ylimääräinen rasva on kerääntynyt vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille. Sisäelinten ympärillä oleva rasva hidastaa insuliinin vaikutusta kudoksissa. Heikentynyttä insuliinin imeytymistä kutsutaan insuliiniresistenssiksi. Heikentyneen insuliinin tehon vuoksi myös verensokeriarvot nousevat.

(Mustajoki 2007, 93.) Keskivartalolihavuudeksi sanotaan jos naisilla vyötärön ympärysmitta on yli 80 senttimetriä ja miehillä yli 94 senttimetriä (Harju 2007).

Yksi metabolisen oireyhtymän oireista on verenpaineen kohoaminen. Kohonnut verenpaine aiheuttaa verisuonten kovettumisen ja ahtautumisen riskiä (Niskanen 2008). Kohonneella verenpaineella tarkoitetaan yli 130/85 mmHg menevää lukua (Harju 2007).

Meaboliselle oireyhtymälle on tyypillistä, että triglyseridirasvojen pitoisuudet veressä nousevat. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvän kolesterolin HDL:n pitoisuus veressä vähenee ja huonon kolesterolin eli LDL:n osuus veressä nousee. LDL-kolesteroli kerää kolesterolia valtimoiden seinämiin ja näin altistaa sydän- ja veirisuonisairauksiin. HDL-kolesteroli taas ehkäisee kolesterolin kiinnittymistä valtimoiden seinämiin. Tämän vuoksi LDL-kolesterolia kutsutaan huonoksi ja HDL-kolesterolia hyväksi kolesteroliksi. (Mustajoki 2007, 96.)

3.2 Metabolisen oireyhtymän hoito ja ennaltaehkäisy

Hoitona metaboliseen oireyhtymään on liikakilojen laihduttaminen ja elintapojen muutos terveellisempään tai suuri määrä lääkkeitä hoitamaan jokaista riskitekijää. Muuttamalla elämäntapoja terveellisemmiksi, liikkumalla enemmän ja laihduttamalla ylipaino pois ei tarvita lääkehoitoa. Laihdutus vaikuttaa kaikkiin metabolisen oireyhtymän riskitekijöihin pienentämällä niitä. Jo muutaman kilon laihduttaminen lievittää metabolista oireyhtymää. Ennaltaehkäistäessä ylipainon kertymistä vältetään metabolisen oireyhtymän kehittymiseltä. (Eriksson 2010.)

Lindströmin tutkimuksessa tutkittiin terveellisten elintapojen ja liikunnallisuuden vaikuttavuutta tyypin 2 diabeteksen syntyyn. Tutkimukseen osallistui yhteensä 522 vapaaehtoista miestä ja naista, joiden ikäjakauma oli 40–60 vuotta. Tutkitavilla oli kaikilla heikentynyt sokerinsietokyky ja ylipainoa. Tutkimus kesti noin kolme vuotta, jonka aikana tutkittavat noudattivat terveellistä ruokavaliota, joka sisälsi paljon kuituja ja vähän rasvaa, sekä liikkuivat suositusten mukaisesti. Tutkittavien riskit sairastua tyypin 2 diabetekseen pienenivät huomattavasti tut-

kimuksen jälkeen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveellisillä elintavoilla on vaikutusta terveyteen ja ne myös pienentävät riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Sen vuoksi elintapaohjausta tulisikin terveydenhuollossa lisätä. (Lindström 2006, 8–9.)

Säännöllisellä liikunnalla on monia terveysvaikutuksia. Liikunta parantaa perusaineenvaihduntaa sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa. Se laskee verenpainetta ja auttaa painon hallinnassa. Painon alentuessa elimistön insuliiniherkyys paranee. Liikunta lisää elimistössä hyvän eli HDL-kolesterolin osuutta ja näin ollen kokonaiskolesterolin määrä laskee. Liikuntatutkimuksen mukaan päivittäinen 30 minuutin mittainen kestävyystyyppinen liikunta vähentää riskiä sairastua tyypin kaksi diabetekseen 60 prosentilla. Tyypin 2 diabeteksen sairastumiseen vaikuttaa myös perinnöllinen alttius. Lihavuus ja epäterveelliset elintavat sekä liikkumattomuus lisäävät kuitenkin huomattavasti riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään ja sitä kautta sen liitännäissairauksiin, kuten tyypin kaksi diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. (Eriksson 2010; Vuori 2003, 21–22.)

3.3 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan ihmisen terveyteen vaikuttavia asioita ja valintoja, esimerkiksi ravintoa, tupakointia, liikuntaa ja alkoholinkäyttöä. Suhde terveyteen ja elintapoihin alkaa kehittyä jo lapsuudesta. Lapsuudessa omaksutut ruokailutottumukset jatkuvat monesti aikuisenakin. Tutkimusten mukaan nuoruudessa vallitsevilla elintavoilla ja omaksutuilla ruokailutottumuksilla on yhteys koulutustasoon aikuisena. Terveyskäyttäytymisellä on vaikutusta ihmisen terveyteen. Ihmisen tekemät valinnat vaikuttavat ajan mittaan hänen terveyteensä. Esimerkiksi epäterveellinen ruokavalio lisää ylipainon riskiä. Ylipaino lisää metabolisen oireyhtymän riskiä ja se taas lisää riskiä sairastua tyypin kaksi diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. (Duodecim i.a; Peltola, Tahvonen & Luomala 2008, 1.)

Elintapamuutoksen tekemiseen tarvitaan motivaatiota. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ulkoiseen motivaatioon liittyy palkkioiden saaminen ulkopuolelta. Ulkoinen motivaatio on lyhytkestoisempi kuin sisäinen motivaatio. Sisäiseen motivaatioon liittyy kontrollin sekä itsemääräämisoikeuden tunne, siitä seuraa mielihyvän ja tyytyväisyyden tunnetta. Elintapamuutos voi alkaa ulkoisella motivaatiolla ja ajan myötä muuttua sisäiseksi motivaatioksi. Jotta elintapamuutosprosessi voi alkaa, täytyy yksilön miettiä muutoksen haittoja ja hyötyjä. Mikä minulle on tärkeää ja mikä minua motivoi? Pelkkä tieto elintapojen terveellisyyden tärkeydestä ei tutkimuksen mukaan riitä motivaatioksi, ellei yksilö pysty saavuttamaan sillä jotain tärkeäksi kokemaansa asiaa. (Alahuhta, Korkiakangas, Kyngäs & Laitinen 2009, 260.)

Työikäisten elintapamuutosten motivaatiotekijöitä on tutkittu. Alahuhtan tekemään tutkimukseen osallistui yhteensä 74 työikäistä miestä ja naista, joilla oli korkea riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tutkimuksen mukaan työikäisten suurin motivaatiotekijä oli ulkoinen motivaatio, kuten terveyden ja toimintakyvyn lisääntyminen. Tulos oli sama sekä miehillä että naisilla. Naisilla nousivat myös miehiä useammin motivaation lähteenä itsetunnon kohoaminen ja ulkonäköön liittyvät asiat. Sisäiset motivaatiotekijät, kuten terveellisiin elintapoihin liittyvä mielihyvän ja pätevyyden tunne, vaikuttivat vain vähän työikäisten elintapamuutoksen motivaatioon. Motivaation ja elintapamuutoksen haittoina työikäiset kokivat nautinnoista luopumisen sekä voimavarojen riittämättömyyden. (Alahuhta ym. 2009, 260, 266.)

4 LIIKUNNAN JA HYVINVOINNIN ILTAPÄIVÄ

Opinnäytetyönäni järjestin liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän eräälle pääkaupunkiseudulla sijaitsevan yrityksen toimistotyötä tekeville työntekijöille. Tapahtuman järjestin yhteistyössä yrityksen työterveyshuollon kanssa. Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivä järjestettiin messutyyllisenä tapahtuma, jonka aiheena oli metabolinen oireyhtymä ja sen ennaltaehkäisy. Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivä oli osa yrityksen jokavuotista liikuntapäivää. Tämän vuoksi osa kierrettävistä pisteistä oli liikunnallisia ja liikunta näkyi myös tapahtuman nimessä. Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivä järjestettiin syyskuussa 2010 yrityksen omassa vapaa-ajanviettopaikassa. Tapahtuma kesti yhteensä noin kolme tuntia. Tapahtuma alkoi noin 20 minuutin pituisella luennolla metabolisesta oireyhtymästä, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä, minkä jälkeen työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua tietokilpailuun ja kiertää terveysneuvontapisteitä

Terveysneuvontapisteiden aiheita olivat ravitsemus, liikunta, tupakka ja alkoholi. Terveysneuvontapisteiden tarkoituksena oli antaa lisää tietoa ravitsemuksen ja liikunnan tärkeydestä ja tupakan ja alkoholin haitallisuudesta ennaltaehkäistessä ja hoidettaessa metabolista oireyhtymää. Terveysneuvontapisteillä tehtävien terveyttä mittaavien kyselyiden ja mittausten tarkoituksena oli saada työntekijä miettimään omaa terveyttään. Piste numero kuusi oli työhyvinvointia edistävä piste, jonka tarkoituksena oli keventää tunnelmaa ja olla tyyliltään humoristinen. Tämä sen vuoksi, että yrityksen liikuntapäivän tarkoituksena liikkumisen lisäksi oli olla myös mukavaa yhdessäoloa. Yritys myös erikseen toivoi, että päivän ohjelma sisältäisi jonkinlaisia ryhmäleikkejä. Pisteellä kuusi oli ohjelmassa viisitoista minuuttia kestävä leikki.

Terveysneuvontapisteille tuli terveydenhoitaja opiskelijoita kertomaan aina omasta pisteestään. Jokaisella terveydenhoitaja opiskelijalla oli tuolloin opinnot jo siinä vaiheessa, että kaikilla olivat perustiedot elintapojen vaikuttavuudesta terveyteen. Ohjeistin heitä myös esittelemään terveysneuvontapisteen asioita kirjoittamieni seinäpostereiden avulla.

Järjestin myös tietokilpailun tapahtumaan, joka pidettiin osallistuvien työntekijöiden kesken. Tietokilpailun kysymykset koskivat metabolista oireyhtymää, sen hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Vastaukset työntekijät saivat kiertämällä eri terveystapisteita ja kuuntelemalla 20 minuutin luennon. Tietokilpailun tarkoituksena oli saada työntekijät kiertämään kaikki terveystapisteet. Tietokilpailun jälkeen päivä päättyi sauvakävely opastukseen ja loppuvenyttelyihin. Sauvakävelyllä tarkoitetaan kävelyä, jossa apuna käytetään hiihtosauvojen kaltaisia sauvoja tehostamaan kävelyä. Kävelyn monet elementit tehostuvat sauvojen käytön myötä. Se sopii kaiken ikäisille. (Kantanen, Kasurinen & Laukkanen 2001, 16–17.)

4.1 Hyvä terveystapahtuma

Terveystapasteiden edistämisen keskus on laatinut kriteerit hyvälle terveystapahtumalle. Kriteereitä hyvälle terveystapahtumalle on yhteensä 20. Kriteerit on jaettu viiteen eri osa-alueeseen: hankkeen kehys, rakenne, prosessi, tulos ja sovellus. (Parkkinen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.) Esitän terveystapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen liittyvän suunnitelman terveystapasteiden edistämisen keskuksen kriteereiden pohjalta.

4.1.1 Kehys

Hankkeen tarpeen tulee olla perusteltu. Hankkeella tulee olla realistiset ja hyvin arvioitavissa olevat tavoitteet ja sen mahdolliset riskit on kartoitettu. Hankkeen tulee tähdätä osallistujien voimavarojen käyttöön. Hankkeen suunnittelussa ja aineistossa tulee käyttää uusinta tietoa. (Parkkinen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11) Tämän opinnäytetyön tarve nousee työelämästä. Olen laatinut työlleni realistiset ja konkreettiset tavoitteet. Olen myös miettinyt mahdollisia riskitekijöitä työssäni. Lähteinäni käytin uusinta tutkittua teoretietoa metabolisesta oireyhtymästä ja sen ennaltaehkäisystä.

4.1.2 Rakenne

Hankkeen kohderyhmä tulee olla määritelty ja heidän odotuksensa hanketta kohtaan tulee huomioida. Hankkeella täytyy olla toteutettavissa oleva aikataulu ja perusteltu kustannuslaskelma (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9, 18). Opinnäytetyössäni olen määritellyt kohderyhmän ja miettinyt heidän odotuksiaan työtäni kohtaan. Olen suunnitellut tarkan aikataulun ja olen pohtinut myös työstäni muodostuvia mahdollisia kustannuksia. Kustannuksia tuli muun muassa liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivään esille laitettavista tuotteista ja lehtisistä.

4.1.3 Prosessi

Hanketta suunniteltaessa on kuvattava, miten toimintaprosessit palvelevat määriteltyä tavoitetta. Hankkeeseen osallistuvien työnjako tulee määritellä. Hankkeen suunnittelu vaiheessa tulee siihen osallistuvien henkilöiden viestiä keskenään aktiivisesti, jotta hanke onnistuisi ja sille asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Hankkeeseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa hankkeen kehittämiseen. Hankkeen edistymistä ja kehittymistä tulee aika ajoin arvioida. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.) Työssäni olen miettinyt siihen osallistuvien henkilöiden ja yhteistyötahojen työnjakoa. Olen ollut aktiivisesti yhteydessä yhteistyötahoni työterveyshoitajaan ja kyseisen yrityksen yhteyshenkilöön. Tällöin olemme suunnitelleet tulevaa tapahtumaa. Yrityksen työterveyshoitajalla oli mahdollisuus vaikuttaa hankkeen kehittämiseen aina, kun tapasimme ja pohdimme työni edistymistä. Työni tekemisessä olen saanut ohjausta säännöllisin väliajoin ohjaavilta opettajiltani.

4.1.4 Tulos

Hankkeen tulokset tulee kirjata ylös. Hankkeen prosessien ei-odotetut vaikutukset tulee arvioida ja kirjata. Hankkeen hyöty-laatusuhde tulee arvioida. Hankkeen terveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta tulee olla ennakoitu. (Parkkunen, Ver-

tio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4.) Kirjoitan tapahtumasta tämän opinnäytetyö raportin, johon olen kirjannut työni tulokset ja arvioinut työni onnistumista. Pyy-sin myös terveystapahtumaan osallistuneilta henkilöiltä arviota tapahtumasta. Osallistujat antoivat kirjallista palautetta. Opinnäytetyöni pohdinnassa mietin myös työni hyöty laatusuhdetta sekä kansanterveydellisestä että asiakkaan näkökulmista.

4.1.5 Sovellus

Hanke tulee soveltaa toimintaympäristöönsä. Hanke tulee olla hahmoteltuna osana jokapäiväistä toimintaa. Sovellusmahdollisuus jatkossa ja muissa toimintaympäristöissä tulee olla kuvattuna. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.) Tässä työssäni sovelsin terveystapahtuman pidon, siten, että se oli mahdollista järjestää työntekijöiden omassa vapaa-ajanviettopaikassa. Hankkeen suunnittelusta kirjoitin prosessinkulku mallin, jonka perusteella on mahdollista toteuttaa uusi terveystapahtuma. Malli jäi Terveystalo Kampin työterveyshuollon käyttöön.

4.2 Hankkeen toimijat ja yhteistyöryhmät

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Terveystalo Kampin työterveyshuollon kanssa. Terveystalo Kamppi hoitaa pääkaupunkiseudulla sijaitsevan yrityksen työterveyshuollon. Terveystalo on terveyspalveluyritys, joka tuottaa asiakkailleen kokonaisvaltaisia terveys-, työterveys- ja sairaanhoitopalveluita (Terveystalo 2010). Terveystalo Kampin työterveyshoitaja Marja-Liisa Hallila ohjasi työni suunnittelua ja toteutusta. Hän tuli myös itse liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivään arvioimaan toteutusta. Tein yhteistyötä myös Terveystalo Kampin ravitsemus- ja työfysioterapeutin kanssa. Ravitsemusterapeutilla ei ollut mahdollisuutta osallistua liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivään, joten konsultoin häntä ideoidessani ravitsemuspistettä. Yrityksen oma työfysioterapeutti osallistui liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivään. Hän piti UKK kävelytestin ja päivän päätteeksi tehtävät loppuvenyttelyt. Hyväksytin hänellä myös suunnittelemani taukojumpan.

Tilasin sydän- ja diabetesliiton kirjallistamateriaalia, kuten kyselylomakkeita, tietolehtisiä ja julisteita. Ne tulivat esille ravitsemus pisteelle. Yhteystyökumppaneikseni pyysin myös Pfizer Oy:tä ja Alkoa, joilta sain päihteen terveysvaikutuksista ja haitoista kertovia lehtisiä. Informaatiolehtiset ja julisteet, joita heiltä sain, laitettiin esille alkoholi- ja tupakkapisteelle. Pfizer Oy on yritys, joka tutkii ja kehittää uusia lääkkeitä, hoitomuotoja ja rokotteita. Yritys osallistuu myös kansantautien ennaltaehkäisyyn. (Pfizer i.a.) Pfizerin yksi erikoisosaamisen alue on tupakoinnin lopettaminen ja tupakoimiseen liittyvät haitat. Heiltä sain hyvää terveystta edistävää materiaalia tupakkapisteelle.

Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän suunnittelussa oli työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin lisäksi mukana myös yrityksen henkilöstöpäällikkö, jolle raportoin työni etenemisestä ja hyväksyin hänellä tapahtuman sisällön. Hänen kanssaan sovin myös budjetin. Rahaa tarvitsin tapahtumaan tilattaviin materiaaleihin ja esittelypöytiin tuleviin ruoka-aineisiin. Alustavaksi budjetiksi sovimme 50 euroa.

4.3 Työni tavoitteet

Opinnäytetyöni kokonaistavoitteena oli suunnitella, järjestää ja arvioida toteutunut noin kolmen tunnin mittainen terveystapahtuma metabolisesta oireyhtymästä, jossa esillä oli uusinta tutkittua tietoa metabolisesta oireyhtymästä, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli myös kertoa millainen sairaus metabolinen oireyhtymä on, kuinka haitallinen se on terveydelle ja kuinka sitä voi ennaltaehkäistä. Tapahtumani tarkoituksena oli kannustaa yrityksen työntekijöitä ja myös niitä työntekijöitä, joilla jo oli metabolinen oireyhtymä aloittamaan elämäntapamuutos terveellisempään elämään.

4.4 Suunnittelu

Opinnäytetyöni aihetta aloin miettimään syksyllä 2009. Aiheen työlleni sain joulukuussa 2009. Tuolloin olin myös ensimmäisen kerran sähköpostitse yhteydessä Terveystalo Kampin työterveyshoitajaan. Ensimmäinen tapaaminen terveystapahtuman tiimoilta oli 27.1.2010. Tapaamisessa mukana minun lisäksi olivat Terveystalo Kampin työterveyshoitaja ja toinen opinnäytetyötäni ohjaava opettajani. Tapaamisessa esittelin opinnäytetyöni ideani. Kartoitin myös tapahtumaan osallistuvan kohderyhmän haastattelemalla työterveyshoitaja Marja-Liisa Hallilaa. Kohderyhmänäni olivat siis toimistotyötä tekevät työntekijät, joiden keski-ikä on noin 48 vuotta. Hallilan mukaan monella yrityksen työntekijällä oli metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä, kuten koholla olevaa verenpainetta ja keskivartalolihavuutta. Hallilan mielestä osasyyn tähän oli istumatyö ja passiivinen elämäntapa. (Hallila, Marja-Liisa, henkilökohtainen tiedoksi anto 2010.) Hankkeeni perustelu nousi kohderyhmäni tarpeista. Kohderyhmä sopi hyvin suunnittelemaani tapahtumaan, koska monella heistä oli metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. Tapahtuman yksi tarkoituksista olikin juuri saada työntekijät miettimään omaa terveyttään ja sitä kautta saada heidät tekemään parempia valintoja oman terveytensä suhteen. Tapaamisen lopuksi suunnittelimme vielä mitä terveystapahtuma voisi sisältää ja sovimme alustavasti kuukauden jolloin tapahtuma toteutettaisiin. Alustavasti sovimme, että tapahtuma voitaisiin toteuttaa lokakuussa 2010. Tapaamisemme jälkeen aloin tekemään hankesuunnitelmaa.

Toukokuussa 2010 sain hankesuunnitelmani valmiiksi ja lähetin sen sähköpostitse työterveyshoitajalle ja yrityksen kahdelle tapahtumasta vastaavalle henkilölle, toinen heistä oli yrityksen henkilöstöpäällikkö. Sovin heidän kanssaan yhteistyöpalaverin. Palaveri pidettiin 4.5.2010 yrityksen tiloissa. Palaveriin osallistuivat minun lisäksi Terveystalo Kampin työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, yrityksen kaksi tapahtumasta vastaavaa ja ohjaava opettajani. Palaverissa yrityksen kaksi tapahtumavastaavaa henkilöä kertoivat toiveistaan koskien liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivää. Heidän toiveissaan oli se, että iltapäivä sisältäisi mahdollisimman paljon liikuntaa ja yhteisiä ryhmäleikkejä. He kokivat leikkien lisäävään yhteisöllisyyttä. Tapaamisella teimme myös pientä työnjakoa, esimer-

kiksi sovimme, että työfysioterapeutti vastasi UKK-kävelytestistä ja hoitaisi siihen kuuluvat tarvikkeet ja lähettäisi kävelytestin esitietolomakkeet sähköpostitse yrityksen työntekijöille. Minun työkseni jäi suunnitella terveysneuvontapisteet sisältöineen, luento, tapahtuman aikataulut ja sponsoroiden hankkiminen. Tarkoitukseni oli hankkia koulumme kirkonalan opiskelijoita suunnittelemaan ja vetämään tapahtumaan ryhmäleikkejä. Tehtävänäni oli myös suunnitella tarkka työnjako tapahtumaan osallistuville terveydenhoitaja opiskelijoille: kuka olisi milläkin pisteellä ja teki mitäkin. Ensimmäisellä tapaamisella sovimme myös tapahtuman mainostamisesta, tapahtumapaikasta ja tarkasta ajankohdasta sekä sovimme budjetin. Alustavaksi budjetiksi sovimme 50 euroa. Tällä rahalla oli tarkoitus ostaa tapahtumaan kaikki esille laitettavat tuotteet ja mainoslehtiset.

Tapahtuman mainostamisesta sovimme, että yrityksen henkilöstöpäällikkö laittaisi yrityksen sisäiseen verkkoon ilmoituksen tapahtumasta. Ilmoitus oli sisäisessä verkossa toukokuun lopusta elokuun loppuun 2010. Itse osallistuin tapahtuman mainostamiseen siten, että tulin esittelemään tapahtumaa yrityksen työntekijöille heidän kuukausipalaverissa. Kuukausipalaveri pidettiin toukokuussa 2010, yrityksen tiloissa. Palaveriin osallistui noin 20 yrityksen työntekijää. 16.6.2010 kävin tutustumassa Sipoon Vainiemessä sijaitsevaan tapahtumapaikkaan. Mukana olivat minun lisäksi työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja yrityksen kaksi tapahtumavastaavaa työntekijää. Tapahtumapaikalla suunnittelin mihin mikäkin piste suunnilleen tulisi. Mittasimme myös UKK-kävelytestin matkan ja merkkasimme pisteen tarkan paikan.

2010 Kesä- ja heinäkuun ajan suunnittelin ja kirjoitin tapahtumassa kierrettävien pisteiden sisällön teoriaa. Tapahtuman sisällön teorian sain valmiiksi heinäkuun lopussa, jolloin lähetin sen hyväksyttäväksi työterveyshoitajalle ja yrityksen kahdelle tapahtumavastaavalle työntekijälle. Tällöin tein myös tarkan aikataulun tapahtumalle. Suunnitellessani tapahtuman aikataulua huomasin, ettei suunniteltu aika riittäisi tapahtuman toteutukseen. Niinpä olin yhteydessä yrityksen tapahtumavastaaviin työntekijöihin ja keskustelin aikataulusta. Vaihtoehtoina oli jättää pois joku ohjelma tai saada tapahtumalle lisää aikaa. Yrityksen tapahtu-

mavastaavat eivät kuitenkaan halunneet luopua mistään tapahtumaan tulevasta ohjelmasta, joten sain hieman lisää aikaa tapahtumalle.

Heinäkuun lopussa hankin yhteistyökumppaneita ja tilasin tarvitsemi kirjalliset materiaalit tapahtumaan. Yhteistyökumppaneikseni sain muun muassa Alkon ja Pfizerin. Sydän- ja diabetesliitolta sain tilata tapahtumaan maksullisia materiaaleja. Kesä- ja heinäkuun ajan olin yhteydessä sähköpostitse yrityksen kahteen tapahtumavastaavaan ja heidän työterveyshoitajaansa. Pidín heidät ajan tasalla tapahtuman suunnittelun edistymisestä ja hyväksytin heillä tapahtumaan tulevat ohjelmat. Heinäkuun lopulla keksin tapahtumalle lopullisen nimen. Nimen miettiminen tapahtumalle oli haasteellista, sillä siinä tuli jollain tavalla tulla ilmi terveys ja liikunta. Nimen tuli olla myös houkutteleva ja saada näin työntekijöitä osallistumaan tapahtumaan. Tapahtuman nimeksi tuli liikunnan ja hyvinvoinnin ilta-päivä. Näin tapahtuman nimessä huomioitiin sekä liikunta että terveys. Se kuvaili myös tulevaa tapahtumaa.

Elokuun alussa yritin hankkia sosiaalialan opiskelijoita tulemaan vetämään tapahtumaan erilaisia leikkejä. Tämä ei kuitenkaan onnistunut sosiaalialan opiskelijoiden tiukan aikataulun vuoksi. Elokuun lopussa sain tietää tapahtumaan ilmoittautuneiden työntekijöiden määrän. Tällöin pystyin suunnittelemaan tarkasti taukojumpan, pisteelle kuusi tulevan leikin ja jakamaan ryhmät. Elokuun lopussa tapasin vielä työterveyshoitajan. Kävimme läpi tapahtuman aikataulun, esittelin tilaamani kirjalliset materiaalit ja sovimme yhteisen kyydin 9.9.2010, jolloin liikunnan ja hyvinvoinnin ilta-päivä oli. Syyskuun alussa tein hyvinvoinnin ja liikunnan ilta-päivään esille tulevat seinäposterit ja ostin pisteillä esille tulevat elintarvikkeet. Tein myös esimerkiksi tietokilpailukysymykset ja palautelaput.

4.4.1 Prosessin kulku malli

Syksy -09	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyö aiheen ideointi
Joulukuu -09	<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen yhteys työterveyshoitajaan sähköpostitse • sovitaan ensimmäinen tapaaminen
Tammikuu -10	<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen tapaaminen työterveyshoitajan kanssa, • kohderyhmä analyysi, • tapahtuman ideointia, • aloitan tekemään hankesuunnitelmaa
Toukokuu -10	<ul style="list-style-type: none"> • Valmis hankesuunnitelma • Yhteistyöpalaveri, kyseisen yrityksen kanssa; kysytään yrityksen toiveet tapahtuman sisällöstä • Sovitaan yrityksen kanssa tapahtuma aika ja paikka, työnjako, budjetti ja mainostaminen • Tapahtuman tarkka sisällön suunnittelu, työnjako ja aikataulutus alkaa • Käyn yrityksessä pitämässä mainos puheen
Kesäkuu -10	<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtumapaikalla käynti • Suunnittelun alustavasti pisteiden paikat
Kesä- ja heinäkuu -10	<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtuman sisällön suunnittelu ja aikataulutus jatkuu • Heinäkuun lopussa sisällön suunnittelu valmis, lähetetään hyväksyttäväksi yritykselle
Elokuu -10	<ul style="list-style-type: none"> • Tilaan tarvittavat materiaalit • sponsoroiden hankinta jatkuu • Hankin avustavat terveysalan opiskelijat • Suunnittelun päivän ohjelman leikit ja taukojumpan
Syyskuu -10	<ul style="list-style-type: none"> • Teen seinäposterit valmiiksi • Hankin esille laitettavat asiat, kuten ruoka-aineet • 9.9.10 Itse tapahtuman pito • Tapahtuman arviointi

4.5 Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivässä kierrettävät pisteet ja niiden perustelut

Piste yksi: UKK-kävelytesti

Pisteellä numero yksi suoritettiin UKK-instituutin kehittämä kävelytesti. Kävelytestiä ohjasi yrityksen oma työfysioterapeutti ja häntä avusti kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa. Kävelytestiin kuuluvat esitietolomakkeet täytettiin ennakkoon ja lähetettiin sähköpostitse työfysioterapeuteille, jotta aikaa ei kulunut esitietolomakkeen täyttämiseen tapahtumapaikalla. Aikaa kävelytestille oli varattu noin 20 minuuttia jokaiselle ryhmälle.

UKK-kävelytesti on tarkoitettu 20–65-vuotiaille aikuisille. Testi mittaa hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä. Testissä testattavan tulee kävellä kaksi kilometriä tasaisella vauhdilla mahdollisimman nopeasti. Testistä saatu viitearvo kertoo testattavan kuntotason verrattuna väestön keskimääräiseen kuntoon. Ennen kävelytestiä testattava täyttää kyselylomakkeen, jossa selvitetään testattavan liikuntatottumuksia ja terveydentilaa. Kyselyn pohjalta selvitetään onko kävelytesti testattavalle turvallinen ja sopiva. UKK-kävelytestin tarkoituksena on kertoa testattavan aerobisen kunnon riittävyys tai riittämättömyys suhteessa terveyteen ja toimintakykyyn. Kävelytesti antaa myös hyvän pohjan tarvittavalle liikuntaneuvonnalle. (UKK-instituutti 2010.)

Piste kaksi: Ravitsemus

Ravitsemuspisteelle tuli Mieti mitä syöt? –pöytä. Pöytään laitettiin esille 13 eri ruoka-ainetta, joista oli ilmoitettu niiden rasvamäärät. Rasvamäärät ilmoitettiin numeroina ja niitä konkretisoitiin keltaisesta muovailuvahasta tehdyillä ”rasva tangoilla”. Pöydän tarkoituksena oli havainnollistaa työntekijöille ruoka-aineiden eri rasvapitoisuuksia. Näin heidän on helpompi tulevaisuudessa valita vähärasvaisempia tuotteita. Esille laitettavat ruoka-aineet olivat: munkki, lihariisipasteija, lihapiirakka, rasvainen juusto ja 17 % juusto, meetvursti, keittokinkku, nakki, makkara, jauhelihapizza, pussi perunalastuja, oliiveja ja rivi suklaata. Ravitse-

muspisteen seinälle tuli kartonki, johon tuli tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Seinälle laitettiin myös juliste lautasmallista ja päivän ateriamallista. Pisteellä oli myös mahdollista täyttää paperisia kyselylappuja, joissa selvitettiin muun muassa omia ruokatottumuksia.

Seinäposterille tuleva teksti

Terveellinen ruokavalio rakentuu monipuolisista aterioista ja välipaloista, jotka ovat vähäsuolaisia ja joissa rasvan laatuun on kiinnitetty huomiota. Runsas suolan käyttö nostaa verenpainetta ja sitä kautta aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia. Aterioilla tulisi noudattaa lautasmallia. Näin ruokamäärät pysyvät kohdullisina ja terveellisen ravitsemuksen periaatteet toteutuvat. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla. Neljännes tulisi täyttää perunalalla, tummalla pastalla tai riisillä. Viimeinen neljännes tulisi täyttää vähärasvaisella ja –suolaisella lihalla, kalalla tai kanalla. Lisäksi aterian kanssa olisi hyvä nauttia lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää ja pala vähäsuolaista täysjyväleipää. Suositusten mukaan kasviksia tulisi päivän aikana syödä puoli kiloa. Puoli kiloa kasviksia on noin kuusi oman kämmenen kokoista annosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35–38.)

Kuitua aikuisen tulisi saada päivittäin 25–35 grammaa päivässä. Hyviä kuidun lähteitä ovat muun muassa kaikki täysjyvätuotteet, juurekset, kasvikset, marjat, hedelmät, leseet ja siemenet. Kuidulla on paljon hyviä terveysvaikutuksia. Kuitu alentaa kolesterolia, edistää vatsan toimintaa ja tasapainottaa verensokeria. Kuitu täyttää vatsaa ja pitää kylläisyyden tunnetta pitkään yllä ja näin ollen auttaa painonhallinnassa. Kuitupitoinen ruoka on monipuolista ruokaa. Se sisältää runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidantteja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17–18.)

Rasva jaetaan kahteen eri ryhmään kovaan eli tyydyttyneeseen rasvaan ja pehmeään eli tyydyttymättömään rasvaan. Pehmeä rasva pienentää veren kolesterolitasoa ja tämän vuoksi ruokavaliossa tulisikin suosia pehmeiden rasvojen käyttöä. Ruokavalion sisältäessä paljon kovia rasvoja veren kolesterolipitoisuus kasvaa. Pehmeitä rasvoja ovat kaikki kasveista valmistetut rasvavalmis-

teet esimerkiksi rypsiöljy ja margariinit. Kovaa tyydyttynyttä rasvaa on taas paljon eläinperäisissä tuotteissa, kuten makkaroissa ja voissa. Suositusten mukaan kaksi kolmasosaa päivässä nautituista rasvoista tulisi olla pehmeitä rasvoja. Ihminen tarvitsee joka päivä pehmeästä rasvasta peräisin olevia välttämättömiä rasvahappoja, joita ihmisen elimistö ei itse pysty valmistamaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 98–100.)

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä osa terveellistä ruokavaliota. Päivän aikana olisi hyvä syödä kolme pääateriaa; aamupala, lounas ja päivällinen. Pääaterioiden välissä olisi hyvä nauttia välipalaa. Hyviä ja terveellisiä välipaloja ovat esimerkiksi marjat ja hedelmät. Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena. Jos aterioiden väli venyy liian pitkäksi voi se johtaa liian suureen nälkään ja sitä kautta hallitsemattomaan syömiseen. Säännöllinen ateriarytmi on apuna painonhallinnassa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39–40.)

Piste kolme: Mittauspiste

Kohonnut verenpaine, keskivartalolihavuus ja ylipaino ovat riskitekijöitä metabolisen oireyhtymän synnyssä (Mustajoki 2007, 95–96). Tätä ajatellen yhdellä pisteellä oli mahdollisuus mitata verenpaine, vyötärön ympärys ja paino. Näin pystytään kartoittamaan työntekijän riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Mittauspisteitä oli kaksi ja ne olivat erillisissä huoneissa, jotta yksityisyys olisi mahdollista. Verenpainetta, vyötärön ympärystä ja painoa mittasi kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa. Näin mittaus oli sujuvaa eikä pisteelle kertynyt pitkää jonoa. Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg. Tyydyttävä verenpaine on tasolla 130–139/85–89 mmHg. Koholla oleva verenpaine on tasolla 140/90 mmHg tai enemmän. (Mustajoki 2007, 96.) Mittauksissa koholla olevat verenpainelukemat saaneet henkilöt, ohjattiin yrityksen omalle työterveyshoitajalle verenpaineen seurantaan.

Piste neljä: Liikunta / taukojumppa

Liikuntapisteellä oli yksi terveydenhoitaja opiskelija vetämässä kymmenen minuutin pituisen taukojumpan. Liikuntapisteen seinälle tuli liikuntapiirakkajuliste, jossa ovat selvästi näkyvillä suositukset viikoittaisesta liikunnasta.



Kuva 1. Esillä ollut liikuntapiirakka (Ukk-instituutti i.a.)

Istumatyö kuormittaa kehoa yksipuolisesti. Staattinen yksipuolinen kehon kuormitus vähentää lihaksien aineenvaihduntaa ja näin aiheuttaa kipua. Istumatyössä on tärkeää huomioida työtason ja tuolin ergonomia. Tärkeää olisi myös pitää säännöllisin väliajoin taukoja, jolloin esimerkiksi jaloittelisi tai venyttelisi. Työasennon säännöllinen vaihtaminen vähentää kehon yksipuolista kuormitusta. (Työterveyslaitos i.a.A) Säännöllinen lihasten jumppaaminen ja venyttely elvyttää lihasten aineenvaihduntaa ja näin ollen ehkäisee kivun syntymistä.

Käypähoitosuosituksien mukaan terveen 18–65-vuotiaan tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa, esimerkiksi reipasta kävelyä, 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa. Raskasta liikuntaa tulisi harrastaa kolme kertaa viikossa noin 20 minuutin ajan. Terveiden yli 65-vuotiaiden ja pitkäaikaissairautta sairastavien 50–64-vuotiaiden tulisi kestävyysliikunnan lisäksi harrastaa liikuntaa, joka lisää nivelten

liikkuvuutta ja kehittää ja ylläpitää tasapainoa, esimerkiksi kotivoimistelua. Liikuntasuosituksen mukaan myös luustolihashasten voimaa ja ylläpitävää liikuntaa tulisi harrastaa noin kaksi kertaa viikossa. (Riikola; Kesäniemi & Kukkonen-Harjula 2008.)

Liikunnalla on monia terveysvaikutuksia. Säännöllinen liikunta parantaa heikentyntä sokeriaineenvaihduntaa, helpottaa stressinhallintaa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia ja auttaa painonhallinnassa. Liikunta ehkäisee myös sydän- ja verisuonisairauksia, tyypin 2 diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Säännöllinen ja kohtuullisen rasittava liikunta parantaa myös vastustuskykyä. (Huttunen 2009.)

Piste viisi: Alkoholi ja tupakka

Alkoholi- ja tupakkapisteelle rakennettiin ”alkoholiannospöytä”, jossa oli konkreettisesti esillä se kuinka paljon on yksi annos mitäkin alkoholia. Näin työntekijöiden on helpompi ymmärtää kuinka paljon yksi annos on tai kuinka paljon annoksia esimerkiksi viinipullossa on. Pisteellä työntekijöiden oli mahdollisuus tehdä Audit-kysely ja näin kartoittaa omaa alkoholinkäyttöään. Pisteellä oli yksi terveydenhoitaja opiskelija opastamassa Audit-kyselyn täyttämässä ja vastaamassa työntekijöiden kysymyksiin. Pisteellä oli esillä myös erilaisia esitteitä tupakan ja alkoholin haitoista.



Kuva 2. Alkoholiannospöytä

Alkoholin runsas käyttö nostaa verenpainetta. Korkea verenpaine lisää taas aivoverenkiertohäiriöiden ja sepelvaltimotaudin riskiä. Alkoholin korkeiden kaloripitoisuuksien vuoksi, runsaasti alkoholia käyttävillä henkilöillä on usein ylipainoa. Ylipaino lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Tillonen 2004. 8–10.) Tupakointi nostattaa myös verenpainetta ja sitä kautta lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (Päihdelinkki i.a). Alkoholin runsas käyttö ja tupakointi ovat riskitekijöitä verenpaineen kohoamiselle. Korkea verenpaine on taas riskitekijä metaboliselle oireyhtymälle. Tämän vuoksi ehkäistäessä metabolista oireyhtymää on tärkeää huomioida myös henkilön alkoholin käyttö ja mahdollinen tupakointi.



Kuva 3. Alkoholi- ja tupakkapisteellä olevaa materiaalia

Piste kuusi: ryhmäleikki

Hyvään työilmapiiriin vaikuttaa työntekijöiden välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus ja hyvä yhteistyö ei synny itsestään vaan sitä tulee kehittää. Työntekijöillä tulee olla aikaa tutustua toisiinsa. Siksi olisi hyvä, että esimerkiksi taukotilat olisivat yhteiset ja kaikkien käytössä olevat. (Työterveyslaitos i.a.B) Hyvätyöilmapiiri vähentää työntekijän stressiä ja näin ollen helpottaa hyvien elämäntapojen noudattamista. Pisteellä kuusi oli ryhmäleikki.

Leikki:

Viisi työntekijää muodostavat ringin siten, että kuudes jää ringin keskelle. Ringin keskellä oleva saa itselleen rullatun sanomalehden. Ringissä olevat nimetään maatalan eläimiksi; kissa, possu, lammas, hevonen ja kana. Leikin vetäjä huutaa ensimmäisen eläimen nimen. Se kenen nimi huudetaan esimerkiksi hevonen,

täytyy reagoida nopeasti huutamalla toisen eläimen nimi ennen kuin keskellä oleva kerkeää läppäistä sanomalehdellä häntä.

4.6 Tapahtuman kulku

Torstaina 9.9.2010 minä ja kahdeksan terveydenhoitajaopiskelijaa lähdimme sovittulle tapaamispaikalle, josta saimme kyydin tapahtumapaikkaan kyseiseltä yritykseltä. Samalla kyydillä meidän kanssamme tulivat myös yrityksen oma työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja kyseisestä yrityksestä kaksi tapahtuman järjestämiseen osallistunutta työntekijää. Tapaamispaikalla saimme myös välipala ainekset mukaamme. Sipoossa olimme noin kello kaksitoista. Meillä oli siis tunti aikaa laittaa valmiiksi esittelypöydät ja välipala sekä järjestellä takkahuone valmiiksi luentoa varten. Olin aamulla saanut vielä päivitetyn osallistujalistan. Alun perin osallistujia oli ilmoittautunut 30 työntekijää, mutta moni oli sairastunut ja sen vuoksi osallistujia tuli vain 18. Tämän vuoksi matkalla Sipooseen jouduin miettimään ryhmäjaon uudelleen. Myös se mistä kukin ryhmä aloitti pisteiden kiertämisen muuttui, jotta UKK-kävelystipisteellä olisi koko ajan kävelijöitä.

18 työntekijää saapui Sipooseen yrityksen vapaa-ajan vietto paikkaan kello 13. Ensin kaikki työntekijät kokoontuivat takkahuoneeseen, jossa pidin 20 minuutin luennon metabolisesta oireyhtymästä, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Pyrin tekemään luennostani lyhyen ja ytimekkään huumoria unohtamatta, koska kyse oli kuitenkin yrityksen liikuntapäivästä, jonka oli tarkoitus olla hauska ja mieleenpainuva. Olin koonnut luentoni pääasiat neljälle seinäposterille. Ensimmäisessä seinäposterissa havainnollistin piirtämälläni ihmisen kuvalla miltä näyttää henkilö jolla mahdollisesti on metabolinen oireyhtymä. Kuvan avulla esitin metabolisen oireyhtymän riskitekijät. Seuraavalla posterilla selitin, mitä metabolinen oireyhtymä aiheuttaa ja mihin se hoitamattomana johtaa. Kolmas posteri käsitteli metabolisen oireyhtymän hoitoa. Neljännen posterin avulla käsitelin metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisyä. Kerroin myös miten pienillä valinnoilla päivässä voi ennaltaehkäistä ylipainon kertymistä ja sitä kautta ennaltaehkäistä metabolisen oireyhtymän syntymistä. Alun perin olin suunnitellut esittäväni luennon powerpoint-ohjelmalla. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista puuttu-

van tekniikan vuoksi. Tämän vuoksi päädyin esittämään luentoni muutaman seinäposterin avulla. Luennon jälkeen oli työntekijöillä mahdollisuus kysyä kysymyksiä.

Luennon jälkeen työntekijät ryhmäytyivät pienen leikin avulla. Ensin kaikkien piti mennä jonoon pituusjärjestyksessä, tämän jälkeen syntymäkuukauden mukaan, sitten jonoon nimen alkukirjaimen mukaan ja tämän jälkeen he jakautuivat kolmeen kuuden hengen ryhmään. Ryhmäytymisen jälkeen ryhmä yksi aloitti pisteestä yksi, jossa suoritettiin UKK-kävelytesti. Ryhmä kaksi aloitti pisteestä neljä eli mittauspisteestä ja ryhmä kolme aloitti pisteestä kolme, joka oli alkoholi ja tupakkapiste. Jakamalla työntekijät ryhmiin pyrin ehkäisemään pisteiden ruuhkautumista.

Pisteiden kiertoon oli varattu aikaa yhteensä 80 minuuttia, jonka aikana ryhmät kiersivät läpi kaikki pisteet. Pisteiden kierron jälkeen oli vuorossa välipala. Välipalana oli tarjolla sokeritonta mehua, kanasalaattia ja ruisleipää, jonka päälle oli mahdollisuus laittaa margariinia, kevytjuustoa, kurkkua ja tomaattia. Välipalan jälkeen arvoimme tietokilpailun voittajan ja viisi muuta oikein vastannutta. Sain hankittua eräästä pääkaupunkiseudulla sijaitsevasta yrityksessä sponsorointina palkintoja tietokilpailun palkinnoiksi. Palkintoina olivat muun muassa iso sateenvarjo, kaksi muistitikkaa, kravatti, esiliina ja patalappupakkaus. Työntekijät joita arpaonni ei suosinut, saivat lohdutuspalkinnoksi Terveystalokynät.

Palkintojen arvonnän jälkeen oli vuorossa loppuvenyttelyt. Loppuvenyttelyt tehtiin ulkona, jotta kaikilla olisi riittävästi tilaa venytyksien tekemiseen. Loppuvenyttelyt piti yrityksen oma työfysioterapeutti. Venyttelyiden jälkeen päivä oli ohi. Työntekijät ja me tapahtuman järjestäjät saimme kyydin tilausbussilla Helsingin keskustaan.

4.7 Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän arviointi

Mielestäni liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivä sujui kokonaisuudessaan hyvin. Työntekijät näyttivät nauttivan päivästä ja pysyimme suunnilleen aikataulussa. Asiaan vaikutti paljon myös se, että osallistujamäärä pysyi niin pienenä. 30 ilmoittautuneesta työntekijästä 18 pääsi paikalle. Jos osallistujia olisi tullut maksimimäärä eli 50 olisivat tilat olleet liian pienet, aikaa pisteiden kiertämiseen liian vähän ja pisteet olisivat ruuhkautuneet jumiutumiseen asti.

Ylipaino on ihmisille hyvin sensitiivinen aihe. Harvoin ylipainoiset ihmiset motivoituvat osallistumaan tapahtumaan, jossa painotetaan liikuntaa. Olin kuitenkin positiivisesti yllättynyt, että tapahtumaan osallistui myös työntekijöitä joilla oli ylipainoa. Pyrinkin huomioimaan sen, että paino on ihmisille sensitiivinen asia ja huomioin yksityisyyden pisteillä, jotka koskivat painoa. Esimerkiksi mittauspisteellä oli kaksi erillistä huonetta, jossa työntekijä sai olla kahdestaan mittauksia tekevän terveydenhoitaja opiskelijan kanssa.

Meillä oli vain tunti aikaa laittaa tapahtumapaikalla pisteet pystyyn ja esittely valmiiksi. Aikaa tähän olisi mielestäni tarvinnut vähintään kaksi tuntia. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä meillä oli aamulla tentti, johon minun ja muiden avustajiksi tulevien terveydenhoitaja opiskelijoiden oli osallistuttava. Emme tämän vuoksi päässeet lähtemään tapahtumapaikalle aikaisemmin järjestelemään paikkoja. Onneksi tapahtumaan osallistui kahdeksan terveystieteen opiskelijaa, joten apua pisteiden pystyttämisessä ja järjestämisessä oli riittävästi ja saimme kierrettävät pisteet valmiiksi ennen yrityksen työntekijöiden saapumista paikalle.

Yrityksen työntekijät saapuivat ajoissa paikalle ja saivat rauhassa asettua istumaan takkahuoneeseen odottelemaan luennon alkamista. Tasan kello yksi pääsin suunnitelmieni mukaan aloittamaan luennon. Luento sujui hyvin. Saamani palautteen mukaan luento oli mukavan lyhyt ja ytimekäs sekä osasin hauskaasti tuoda tärkeät asiat esille. Osa osallistuneista työntekijöistä olisi halunnut kuulla metabolisesta oireyhtymästä vielä lisää ja syventää tietoaan. He kokivat kuitenkin saaneensa luennosta perusasiat selville. Kovin syvällisesti en aihetta voinut käsitellä, koska aikaa luennolle oli vain 20 minuuttia. Havaintojeni

mukaan yrityksen työntekijät pitivät siitä, kun luennon jälkeen sai hieman hassutella leikin avulla. Työntekijät vaikuttivat innostuneilta eikä nauruakaan pidätelty. Ryhmiin jakautuminen onnistui hyvin. Ryhmiä tuli yhteensä kolme kuuden hengen ryhmää.

Jokaisen pisteen kiertämiseen oli aikaa varattuna noin kymmenen minuuttia, lukuun ottamatta mittauspistettä ja UKK-kävelypistettä, joihin aikaa oli varattu enemmän. Aikaa kutakin pistettä kohti oli liian vähän ja ryhmässä liikaa henkilöitä. Tämän vuoksi pisteet jonkin verran ruuhkautuivat eikä pisteiden kierto sujunut järjestyksessä. Pisteiden kierron aikana roolini olikin ohjata ryhmät vapaana olevaan pisteeseen. Pysin myös olemaan hetken jokaisella pisteellä vastailemassa kysymyksiin ja havainnoimaan ilmapiiriä. Kaikki ryhmät kuitenkin ehtivät kiertämään kaikki pisteet, pienestä kiireestä ja ruuhkautumisesta huolimatta. Välipalan jälkeen päädyin siihen, että sauvakävelyopastus jätettiin pois, koska siihen aika ei enää olisi riittänyt. Oli parempi, että työntekijät saivat rauhassa syödä välipalan, hieman hengähtää ja tehdä rauhassa loppuvenyttelyt.

Omasta mielestäni ja saamieni palautteidenkin mukaan aikaa olisi pitänyt olla varattuna liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivään enemmän tai vaihtoehtoisesti tekemistä vähemmän. Jos pisteitä olisi ollut vähemmän, olisi yhtä kierrettävää pistettä kohden aikaa näin ollen ollut enemmän. Ymmärsin tämän asian jo suunnitteluvaiheessa ja keskustelinkin asiasta yrityksen tapahtumavastaavan henkilön kanssa. Yrityksen yhteyshenkilö ei kuitenkaan halunnut luopua mistään iltapäivän ohjelmasta ja aikaa ei ollut mahdollisuutta saada lisää. Tein siis parhaani tekemällä hieman liian tiukan aikataulun. Päivä sujui kuitenkin hyvin, melkein aikataulussaan eikä kukaan jäänyt harmittelemaan puuttuvaa sauvakävelyopastusta.

Jos nyt pitäisin saman päivän uudestaan, varaisin tapahtumalle enemmän aikaa ja isommat tilat. En myöskään jakaisi osallistujia ryhmiin, vaan jokainen saisi itsenäisesti kiertää pisteet. Näin kaikki saisivat valita millä pisteillä haluaisivat käydä ja millä eivät. Näin eivät myöskään joukosta erottuisi ne osallistujat, jotka eivät pysty osallistumaan UKK-kävelytestiin. Ilman ryhmiä ei tarvitsisi tehdä tiukkoja aikatauluja siitä kuinka kauan ryhmä saisi pisteellä olla ja näin välttyttä-

siin pisteiden ruuhkautumiselta. Syy miksi jaoin iltapäivään osallistuneet työntekijät ryhmiin, oli se, että halusin varmistaa, että tietyillä pisteillä kuten leikkipisteellä olisi aina tietty määrä osallistujia. Näin leikki pystyttiin toteuttamaan. Olisi ollut parempi, jos muita pisteitä olisi saanut vapaasti kiertää, ja sopia yhteinen aika, jolloin olisi esimerkiksi toteutettu ryhmäleikki.

Hyvinvoinnin ja liikunnan iltapäivän jälkeen minulla alkoi työssäoppiminen kyseisen yrityksen työterveyshuollossa. Näin tapasin monta iltapäivään osallistunutta työntekijää. Tavatessaan minut he antoivat hyvää palautetta vielä jälkikäteenkin iltapäivästä. *"Olit järjestänyt tosi kivan iltapäivän! Kiitos!"* Tuntui mukavalta kuulla hyvää palautetta. Tämän vuoksi uskon, että vaikka aikataulu olikin tiukka työntekijät todella pitivät iltapäivästä. Hyvää palautetta sain myös iltapäivän suunnitteluun osallistuneilta yrityksen kahdelta työntekijältä ja työterveyshoitajalta. He olivat kanssani samaa mieltä siitä, että aikaa iltapäivälle olisi pitänyt olla enemmän.

Kommentteja palautelapuista:

Hauska ja mukava iltapäivä tärkeän asian tiimoilta.

Paras piste oli Alkoholi piste. Enpä ollut aikaisemmin ajatellut noita alkoholin kalorimääriä.

Yrityksen iltapäivään osallistuneet työntekijät arvioivat iltapäivän onnistumista puolistrukturoidulla palautelomakkeella, jonka he täyttivät päivän päätteeksi. Puolistrukturoidulla palautelomakkeella tarkoitetaan sitä, että osa kysymyksistä on avoimia ja osa standardoituja. Puolistrukturoidussa palautelomakkeessa kysymysten järjestys ja muoto on ennalta määrätty (Mamia 2008). Iltapäivää arvioin palautelomakkeen lisäksi havainnoimalla, valokuvaamalla ja pitämällä tutkimuspäiväkirjaa.

Palautelomakkeita jaoin ja sain takaisin 18 kappaletta. Kaikki osallistuneet työntekijät vastasivat ja palauttivat lomakkeen. Palautelomakkeen perusteella parhaimmaksi pisteeksi valikoitui piste numero yksi, jossa suoritettiin UKK-kävelytesti. Toiseksi parhaimmiksi pisteiksi nousivat ravitsemus- sekä alkoholi-

ja tupakkapiste. Kovasti kiitosta saivat myös avustamassa olleet terveydenhoitaja opiskelijat. Eräs työntekijä kommentoi näin terveysneuvontapisteillä olleita opiskelijoita: ”Ihanan reippaita ja iloisia opiskelijoita. Oikealla asenteella liikenteellä!” Työntekijöiden palautelappujen pohjalta kehittämiskohteeksi nousi tapahtuman ajan lisääminen. Osallistuneista työntekijöistä kaksi ei pystynyt terveydellisistä syistä osallistumaan UKK-kävelytestiin. Toinen näistä työntekijöistä toivoikin kehittämiskohteena terveysneuvontapisteiden kiertämisen parempaa organisointia niiden työntekijöiden kohdalla, jotka eivät kävelytestiä tehneet. Nyt nämä työntekijät kiersivät normaalisti muut pisteet, mutta kävelypisteen kohdalla vaihtoivat ryhmää sellaiseen, joka ei ollut kävelypisteellä. Asia ei herättänyt huomiota, koska pisteillä oli koko ajan paljon yrityksen työntekijöitä eivätkä yrityksen työntekijät pystynyt sanomaan kuka erityisesti oli milläkin pisteellä. Toista työntekijää, joka ei osallistunut kävelytestiin, ei pisteiden eri järjestyksessä kulkeminen häirinnyt ollenkaan.

Osallistuneet terveydenhoitaja opiskelijat antoivat minulle myös kirjallista palautetta tapahtumasta. Terveysneuvontapisteiden antamissa palautteissa nousivat esille samat positiiviset kuin negatiivisetkin asiat. Heidän mielestään aikaa pisteiden kiertämiseen oli liian vähän, mikä näkyi kiireenä. Heidän mielestään osallistujia olisi pitänyt olla myös enemmän. Positiivisena asiana he näkivät iltapäivän monipuolisuuden sekä sen, että päivä oli kokonaisvaltaisesti hyvin suunniteltu. Terveysneuvontapisteiden opiskelijat kokivat tapahtuman olleen opettavainen kokemus myös itselle, koska päivän aikana he kohtasivat työntekijöitä eri asenteineen. Kehittämiskohteeksi he nostivat ruotsinkielisten huomioimisen. Seuraavassa tapahtumassa voisivat osa täytettävistä kyselylomakkeista olla ruotsinkielisiä.

5 POHDINTA

Koen tämän terveystapahtuman järjestämisen olleen itselleni oppimisprosessi. Lähtiessäni suunnittelemaan kyseistä tapahtumaa en ajatellut sen olevan niin suuri toimenpide. Nyt ymmärrän, että järjestettäessä terveystapahtumaa on paljon asioita joita tulee ottaa huomioon. Olin yllättynyt kuinka vaikeaa oli saada opin-
näytetyölle yhteistyökumppaneita. Kyselin yhteistyökumppanikseni useampaa yritystä, kuten sydän- ja diabetesliittoa. He eivät kuitenkaan olleet halukkaita sponsoroimaan esitteitä ja julisteita tapahtumaan. Tämän vuoksi jouduin tilaamaan kirjalliset materiaalit.

Seuraavan kerran, kun järjestän terveystapahtuman, en halua järjestää sitä yksin vaan otan suunnitteluun ja toteutukseen mukaan useamman henkilön. Näin saan useampia näkökulmia asiaan sekä jaettua työmäärää ja vastuuta. Tämän terveystapahtuman järjestin yksin ja koin sen olevan haasteellista ja välillä työlästäkin.

Koin terveystapahtuman työmenetelmänä hyväksi. Mielestäni se konkretisoi hyvin tapahtumassa olevia terveyttä edistäviä asioita. Tapahtumaan osallistuvat pääsivät myös itse aktiivisesti osallistumaan ja näin ollen asiat jäivät paremmin osallistujien mieliin. Tulevana terveydenhoitajana minun tulee hallita tämän työmuodon käyttö, koska tulevassa työssäni tulen varmasti järjestämään terveystapahtumia. Pitämäni terveystapahtuman kautta opin hyvin myös antamaan elintapaneuvontaa. Koen siis, että olen tämän oppinnäytetyön kautta pystynyt syventämään tulevana terveydenhoitajana tietojani ja taitojani uuden menetelmän kautta.

Sain paljon hyvää palautetta osallistuneilta työntekijöiltä sekä ohjaavalta työterveyshoitajalta, kahdelta yrityksen tapahtumavastaavalta työntekijältä ja osallistuneilta terveydenhoitaja opiskelijoilta. Tämän vuoksi koin, että tapahtuma oli oikein onnistunut ja, että työntekijät pitivät tapahtumasta. Hyvän palautteen lisäksi sain myös hyviä kehittämisohjeita seuraavaa järjestämääni tapahtumaa varten. Uskonkin, että seuraavan tapahtuman järjestäminen on paljon hel-

pompaa, koska nyt tiedän tarkkaan mitä tehdä toisin ja mihin asioihin tulee kiinnittää tarkempaa huomiota.

5.1 Oma ammatillinen kasvu

Terveystenhoitajan ammatillisen kasvun edellytyksenä on, että tuntee oman ammattikuvansa, ymmärtää oman persoonan ja ammatillisuuden vaikutuksen työhönsä sekä kehittää itseään ja omaa ammattitaitoaan jatkuvasti väestön terveydentilan pohjalta. Ammatillisuus on tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa, joka edellyttää eettistä vastuuta, työmoraalia, vastuuta ammattitaitonsa kehittämisestä sekä ammatinrajojen tuntemista (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 23). Tulevana terveydenhoitajana minun tulee osata käyttää ja hakea tutkittua tietoa, jotta pystyn käyttämään sitä työssäni hyväksi. Mielestäni ajankohittaisen ja tutkitun tiedon löytäminen on ollut minulle haastavaa. Tiedonhankintataitoni ovat kuitenkin kehittyneet opinnäytetyöni myötä.

Työssään terveydenhoitajan tulee osata antaa ohjausta ja neuvontaa yksilön tarpeiden mukaisesti (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 25). Mielestäni ohjaustaitoni ovat kehittyneet etenkin ravitsemusasioissa. Erityisesti ravitsemussuositukset sekä varenpainetta ja kolesterolia alentava ruokavalio tuli työni myötä minulle tutuksi. Tätä tietoa tarvitsinkin heti tulevassa työharjoittelussani työterveyshuollossa. Työterveyshuollon harjoittelussani jouduin päivittäin antamaan elintapaneuvontaa, kartoittamaan tyypin 2 diabetesriskiä ja kertomaan kohonneen verenpaineen tai kolesteroliarvojen riskitekijöistä ja niihin vaikuttavasta ruokavaliosta. Harjoittelussa oli helppoa antaa näistä asioista terveysneuvontaa, koska olin juuri lukenut niistä uutta tutkittua tietoa.

Terveystenhoitajan on tärkeää osata johtaa omaa työtään, koska hän työskentelee yksin erilaisissa tehtävissä sekä tilanteissa. Oman työn hallinta on moniulotteinen käsite. Siihen liittyy oman työn reflektointi ja kriittinen tarkastelu. (Juutilainen 2004, 207–209.) Oman työni johtaminen on myös kehittynyt. Olen joutunut suunnittelemaan ajankäyttöni koulun, koulutehtävien ja töiden välillä. Se on välillä ollut haastavaa, mutta opettavaista. Olen myös tarkastellut työtäni kriitti-

sesti ja tehnyt monia muutoksia, kun en ole ollut lopputulokseen tyytyväinen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ammatillisuuttani kohdata haasteita ja tehdä luovia ratkaisua. Uskon, että tätä taitoa tulevana terveydenhoitajana tulen työelämässä tarvitsemaan.

LÄHTEET

- Alahuhta, Maija; Korkiakangas, Eveliina; Kyngäs, Helvi & Laitinen, Jaana 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede*, 21 (4), 259–268.
- Antti-Poika, Mari; Martimo, Kari-Pekka & Husman, Kaj 2006. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.
- Duodecim i.a. Terveyskäyttäytyminen. Terveyskirjasto Viitattu 27.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441
- Eriksson, Johan 2010. Liikunta ja tyypin 2 diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00930
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katariina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 13–40.
- Hallila, Marja-Liisa 2010. Työterveyshoitaja, Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Harju, Juha 2007. Ravintoa sydämelle. Ehkäise sydäntautiriskiäsi terveellisellä ravinnolla. Helsinki: WSOY.
- Helakorpi, Satu; Paavola, Meri; Prättälä, Ritva & Uutela, Antti 2008. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Viitattu 27.2.2011. PDF-versio: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>
- Helakorpi, Satu; Patja, Kristiina; Prättälä, Ritva & Uutela, Antti 2005. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B18/2005. Viitattu 27.2.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_1_2006/tyoikaisen_vaeston_terveyskayttaytyminen_ja_terveys/
- Helsingin kaupunki i.a. Koulutuskansio. MBO-ohjelma – Kundit kondikseen.

- Huttunen, Jussi 2009. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Duodecim. Viitattu 27.5.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_haku=terveysliikunta
- Huttunen, Jussi 2010. Mistä terveys syntyy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00928&p_haku=
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Kantanen, Marko; Kasurinen, Risto & Laukkanen, Raija 2001. Sauvakävely ja muu sauvaliikunta. Savonlinna: Tekijä.
- Kyrölähti, Eija 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: yliopisto.
- Käypä hoito-suositukset 2011. Aikuisten lihavuuden hoito. Viitattu 12.2.2011.
<http://translate.google.fi/translate?hl=fi&langpair=en|fi&u=http://www.kaypahoito.fi/web/english/home>
- Lindström, Jaana 2006. Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä - ruokavalion koostumuksen merkitys sekä suuririskisten henkilöiden tunnistaminen. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: yliopisto.
- Mamia, Tero 2008. Sosiaalitutkimuksen kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Laadullisen tutkimuksen aineistot. Viitattu 18.5.2010.
http://www.uta.fi/~tero.mamia/opetus/pori/kvali2009_2.pdf
- Mustajoki, Pertti 2007. Ylipaino: tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim, 91–98.
- Niskanen, Leo 2008. Rasvakudoksen haitalliset vaikutukset elimistössä. Terveysportti. Viitattu 26.04.2010 <http://www.terveysportti.fi/dtk/syd/koti>
- Näslindh-Ylispangar, Anita; Sihvonen, Marja; Vanhanen, Hannu & Kekki, Pertti 2005. Self-Rated Health and Risk Factors for Metabolic Syndrome Among Middle- Aged Men. Public Health Nursing. Vol 22, No 6. 515–522.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

- Peltola, Anna; Tahvonen, Raija & Luomala, Harri 2008. Tehostetun ravitsemuskasvatuksen vaikuttavuus lasten ja nuorten ruokatottumuksiin ja ruisleivän käyttöön. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 147. Vaasa: yliopisto.
- Pfizer i.a. Pfizer Suomi. Viitattu 20.2.2011. <http://www.pfizer.fi/default.aspx>
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveiden edistämisen lähtökohtia. Katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 10–14.
- Päihdelinkki i.a. Tupakka. Viitattu 21.6.2010.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Tupakka>
- Rautio, Maria & Husman, Päivi 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 165–190.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Vammalan kirjapaino oy.
- Riikola, Teija; Kesäniemi, Antero & Kukkonen-Harjula Katriina 2008. Käypähoitosuosituksat: Liikunta. Duodecim. Viitattu 27.5.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=108&p_artikkeli=khp00077&p_teos=khp&p_selaus=
- Saha, Marja-Terttu 2009. Tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä lapsilla ja nuorilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02098&p_haku=lihavuus
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita
- Sosiaali-ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Viitattu 19.2.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Diabetes. Viitattu 12.2.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/diabetes/

- Terveystalo 2010. Terveyspalveluja ihmisen parhaaksi. Viitattu 26.04.2010
<http://www.terveystalo.com/Etusivu/Palvelut>
- Tilli, Jaana 2008. Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset työntekijöiden arvioimana. Pro-gradu. Kuopio: yliopisto.
- Tillonen, Jyrki 2004. Alkoholinkäytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen – esite.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383
- Työterveyslaitos i.a.A. Homma haltuun. Opiskelijan ergonomiaopas arjen helpottamiseksi. Viitattu 19.6.2010.
<http://raita.scp.fi/opiskelijaterveydenhuolto/Opiskelijan%20ergonomiaopas.pps>
- Työterveyslaitos i.a.B. Vuorovaikutus työyhteisössä. Viitattu 23.6.2010.
[http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu_tyopaikalla/psykososiaalinen tyokuormitus/vuorovaikutus tyoyhteisossa](http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu_tyopaikalla/psykososiaalinen_tyokuormitus/vuorovaikutus_tyoyhteisossa)
- UKK-instituutti 2010. UKK-kävelytesti – työkalu terveyden edistämiseen. Viitattu 28.5.2010.
<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-kavelytesti>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Helsinki: Edita
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuori, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.

LIITE 1: Kirjallinen palaute työterveyshoitajalta

Terveystapahtuma opiskelija Elina Närhin toteuttama Terveystapahtuma 9.9.2010 Sipoon Vainiemessä yrityksen virkistys/lomapaikassa yrityksen työntekijöille

ARVIOINTI

Terveystapahtuma oli suunniteltu toteutettavaksi alkuperäisen suunnitelman mukaan 50-60 henkilölle, mutta todellisuudessa osallistujamäärä oli pienempi. Tapahtuman suunnittelu käynnistyi hyvissä ajoin yrityksen kanssa yhteistyössä. Opiskelija pyrki ottamaan hyvin huomioon yrityksen toiveet ja tarpeet suunnittelussa. Ennen tapahtumaa käytiin tutustumassa tiloihin, jolloin suunnitelma vielä tarkentui käytännön asioiden osalta. Opiskelija oli aktiivisessa yhteydessä koko suunnittelujakson ajan terveystapahtuman osapuoliin sekä työterveyshuollossa, että yrityksessä. Hän piti hyvin huolen myös tapahtumaan toteutukseen osallistuvien henkilöiden resurssimitoituksesta ja informoi heitä hyvin tapahtumasta. Tapahtuman aikana opiskelijalla oli koko ajan kokonaisuus hallussa sekä hän koordinoi tapahtumaa sekä aikataulullisesti, että sisällöllisesti. Kuitenkin on todettava, että jos tapahtumaan olisi osallistunut alun perin suunniteltu määrä osallistujia, ei tapahtuma ehkä olisi toiminut yhtä hyvin, vaan ruuhkautumisia olisi tullut eri pisteisiin. Aikaan nähden tapahtumassa oli paljon asiaa ja jälkeinpäin mietittynä aikaa olisi voinut olla enemmän. Aikataulua rajoitti kuitenkin yrityksen asettama aikataulu sekä heidän toiveensa sisällöksi. Suunnitteluvaiheessa yritettiin neuvotella sisältöä väljemmäksi, mutta yritys ei ollut tähän halukas.

Tapahtumassa käytettävään teoriaosuuden opiskelija hyväksytti työterveyshuollon asiantuntijoilla ennen tapahtumaa ja kokonaisuudessaan asiassältö oli monipuolinen ja riittävä sekä päivitetty tämän päivän suosituksiin.

Tapahtumasta tullut palaute asiakasyritykseltä oli erittäin positiivista. Tapahtuma siis toteutettiin suunnitelman mukaisesti ja se onnistui erittäin hyvin.

Marja-Liisa Hallila
työterveyshoitaja

Katja Kivenjuuri
työfysioterapeutti

Suomen Terveystalo Oy
Terveystalo Kamppi

LIITE 2: Liikunnan ja hyvinvoinnin iltapäivän aikataulu

KLO	OHJELMA
12:45	<ul style="list-style-type: none">• Työntekijät Vainiemessä.• Järjestäytyminen kuuntelemaan luentoa mbo:sta
13:00	<ul style="list-style-type: none">• Luento MBO
13:20	<ul style="list-style-type: none">• Jakautuminen ryhmiin
13:30	<ul style="list-style-type: none">• Terveysneuvontapisteiden kiertäminen.
14:50	Välipala
15:15 15:45	sauvakävelyopastus ja loppuvenyttelyt. KOTIINLÄHTÖ 15:45

LIITE 3: Taukojumppa

TAUKOJUMPPA 10min., 6hlö

1. Pyöritellään oikeaa hartiaa ympäri x30
2. Pyöritellään vasenta hartiaa ympäri x30
3. Pyöritellään molemmat hartiat ympäri x30
4. Nostetaan hartiat korviin ja alas x15
5. Pyöritellään oikea käsi ympäri x30
6. Pyöritellään vasen käsi ympäri x30
7. Pyöritellään molemmat kädet ympäri x30
8. Pyöritellään molemmat ranteet ympäri, molempiin suuntiin x30
9. Avataan rintakehä laittamalla lapaluut yhteen ja käsiä taakse 2x15
- 10. Pieni ravistelu tauko, jonka jälkeen toistetaan kohta 9!!!!**
11. Venytetään lonkan koukistajat viemällä toinen jalka eteen hieman koukussa ja taakse x 0,5 min / koukistaja
12. Tehdään lantiolla isoa ympyrää molempiin suuntiin, kädet rennosti lantiolla
13. Nouse varpaille ja alas x15
14. Pyöritä vuorotellen molemmat nilkat (seinästä voi ottaa tukea) x15/nilkka
15. Vie päätä puolelta toiselle, katse kohti kainaloa 3 x 20 sek.
16. Venytä rintalihasta laittamalla käsi seinää vasten ja kierrä vartaloa x 0,5min/käsi
17. Venytä ojentajat laittamalla käsi niskan taakse 0,5min / käsi
18. Lopuksi vedetään keuhkot täyteen happea, nostaen samalla käsiä ylös x2
19. Loppu kiitos taputukset